

ACİL ve YOĞUN BAKIM SORUNLARI

Uz. Dr. Nurettin Demirkol

10.OHSAD KURULTAYI



Sağlıkta
Ortak Çözüm
Toplantıları



18-20 NİSAN 2019
KAYA PALAZZO
CONVENTION CENTER
BELEK/ANTALYA



HİSAR INTERCONTINENTAL HOSPITAL



III. SEVİYE ACİL SERVİSİN SORUNLARI

- I. Tanımlama sorunları**
- II. Hekim sayısı**
- III. Acil servis alanı**
- IV. İlgili alanlar**
- V. Nöbet tutulacak branşlar**
- VI. Pratisyen sayısı**
- VII. Sonuçlar/Etkileri**

I. TANIMLAMA SORUNLARI

- Yatak sayısı 301 ve üzeri olan hastaneler
- Toplam tabip sayısının 61 ve üzeri olan hastaneler.
- Günlük poliklinik hasta sayısı en az 3001 olan hastaneler

Kriterlerden sadece birinin olması 3. seviye acil servis için yeterli.

ÖNERİ:

- ✓ Yatak sayısı: 301
 - ✓ Hekim sayısı: 61 → 101'den fazla olan
 - ✓ Poliklinik sayısı 3000 → 5.000
 - ✓ **Nöbet tutulan branş sayısı en az : 4-9**
 - ✓ **Acil hasta sayısı günde 450-600 ve üzeri**
- Bu beş maddeden, en az üçüne sahip olan.**

II. HEKİM SAYISI

Hekim Sayısına dahil edilmemesi gerekenler

- Diş tabipleri
- Kadro dışı hekimler(yarı zamanlı doktorlar)
- Laboratuvar hekimleri (mikrobiyoloji, biyokimya ve patoloji),
- Gebe - süt izni - ücretsiz izinde olanlar
- Emekli (61-65yaş)
- Muayenehane

III. ACİL SERVİS ALANI (1)

- En az : 800 m²
- Bekleme alanı : en az 100 m² ; toplam 900 m²
- Hastanelerin zemin katları/ **oturma alanları en az 900-1200 m²** olması gerekir.
- Acil servislerin fiziki olarak büyütülebilmesi için, başka bir alanın küçültülmesi gerekmektedir.

III. ACİL SERVİS ALANI (2)

- Acil servislerin fiziki olarak büyütülebilmesi/ başka bir alanın küçültülmesi :
 1. Laboratuvar, yoğun bakım ünitesi, ameliyathane, tüp bebek merkezi, kemik iliği merkezi, Hiperbarik ve oksijen merkezi, nükleer tıp merkezi gibi merkezler (mevzuatları gereğince küçültülemez.)
 2. Polikliniklerin iptal edilmesi/küçültülmesi
 3. Yatak sayısının azaltılması gerekmektedir.
 4. Bina dışına doğru büyüme.
- ÖNERİ: Acilde m² zorunluluğunun kaldırılması.

IV - İLGİLİ ALANLAR

- **Personel giyinme-soyunma ve personel dinlenme odası**
- **Acil servise özel görüntüleme ünitesi**
 - a. Ultrasonografi ve Ekokardiyografi
 - b. Seyyar Röntgen cihazı (Acil servis içerisinde)
- Yanık odası
- Acil yoğun bakım
- Acil laboratuvarı (acil servise özel)
- Mesai kaydırma - vardiya **branş poliklinikleri**(yeşil alan 2)
- **Acil ameliyathane** ve destek alanları
- Tecrit odası
- Tutuklu muayene odası

V. NÖBET TUTULACAK BRANŞLAR

9 BRANŞ :

- Dahiliye
- Çocuk sağlığı ve hastalıkları
- Kadın hastalıkları ve doğum
- Genel cerrahi
- Anestezi
- Ortopedi ve travmatoloji
- Kardiyoloji
- Beyin cerrahi
- Nöroloji

PROBLEM: Her branşta **6 doktor** bulunmalı
(acil servis seviye tespit ve denetim formu Ek-5- 83. madde).

NÖBETÇİ HEKİM

- **Kamudan nöbetçi hekim temini**
- (Özel Sağlık Kuruluşlarının Kamu Sağlık Tesislerinden Hizmet Alımına İlişkin Yönerge)- Hizmet alımı yapılabilecek alanlar) .
- Önü kısmen açıldı. Ek onaya ihtiyaç var. Talep müdürlükçe değerlendirilir, uygun görülürse genel müdürlük onayına sunulur.

Özel Sağlık Kuruluşlarının Kamu sağlık Tesislerinden Hizmet Alımına İlişkin Yönerge

Hizmet alımı yapılabilecek alanlar :

- Onkoloji, kemoterapi ve radyasyon onkolojisi tetkik ve tahlilleri
- Hematoloji (Aferez, kan bankası, kan bileşenleri, kemik iliği nakli) tetkik ve işlemleri
- Tıbbi laboratuvar ve radyolojik görüntüleme (Patolojik tetkikler, doku tipleme, nükleer tıp, renkli doppler, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans) ile genetik tanı hizmetleri
- Hiperbarik tıp uygulamaları
- Total Parenteral Nutrisyon (TPN) hazırlama hizmetleri
- Cildiye PUVA tedavisi
- Ağız ve diş sağlığı görüntüleme hizmetleri ve diş protez laboratuvar hizmetleri

VI. PRATİSYEN SAYISI:

- **Her vardiyada en az 5 adet pratisyen hekim
(toplam 15 pratisyen hekim)**
- **En az 8 sağlık personeli (hasta sayısı!)**
(Acil servis seviye tespit ve denetim formu Ek-5: 54 ve 55. Madde)

SONUÇ OLARAK

Acil servisler için belirtilen III. Seviye kriterleri,

Günde 1500-2000 acil hasta bakan
Üniversite ve Eğitim Araştırma Hastaneleri,
3. seviye hastanelerin ihtiyacı olan,

Özel hastanelerin neredeyse tamamının
gerek fiziksel olarak,
gerekse de fonksiyonel olarak karşılaması mümkün olmayan
kriterlerdir.

PROBLEM/SONUÇLARI

- Hukuki problem (branş nöbetçisinin olmaması, yanık odasının olmaması)
- Denetimlerde eksiklik/ cezalar
- Ekonomik problemler/sürdürülemez
- Acil servisi ilgilendirmeyen tadilatlar/ fiziki şartlara uyum

ACİL SERVİS – 112 PROBLEMLERİ - I

- Yoğun bakım doluluk problemi ;
- Servise hasta yatırılması /nakli (Anlaşmasız hastanelerde)
 - a. Ücret problemi
 - b. Devlet hastanelerinde doluluk
- Gece nöbetçi olmayan branşlar/ icap problemleri (her gece icap- mesafe) ;
- İzinde olan branşlar ;

ACİL SERVİS – 112 PROBLEMLERİ -II

- Ruhsatta bulunmayan branşlara hasta getirilmesi ;
 - Daha önce getirildiği hastaneye götürülmemesi ;
 - Bilgileri olmayan hastalar .
-
- Her hastane acili açık olmalı mı? 50 -100 yatak altı hastaneler.

ACİL SERVİS- SGK

- Ücret/ sürdürülemez !
- Ambulans ücretlerinin ödenmemesi !
- 24 saat kuralı/ ödeme problemi

4 ŞUBAT 2018- SUT

MADDE 4 – Aynı Tebliğin 1.9.1 numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Altıncı fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(6) Hastanın acil servislerde 24 saat içinde stabilizasyonu esastır. Hastanın acil servise başvurusundan itibaren 24 saat içinde stabilize edilerek ilgili kliniğe yatışı ya da başka bir sağlık hizmeti sunucusunun yataklı kliniğine sevk edilmesiyle acil hal sona erer.



YOĞUN BAKIM SORUNLARI - I

- **YATAK SIKINTISI** (acillerde hasta günlerce bekliyor!)
- **ÖNERİ** : Özel hastanelerde hastane yatak sayısı artışına bakılmaksızın
% 30 oranını aşmamak üzere **yoğun bakım yatak artışına** müsaade edilmesi.

YOĞUN BAKIM SORUNLARI - II

- **SEVİYELENDİRME** ile her seviyede yatak bulundurma zorunluluğu (3. seviye için 4+4+4 yatak).
 - a) 3. düzey hastanın 1-2. düzeye yatırılması
 - b) 1. veya 2. düzey hasta 3. düzey haline gelirse

3. düzey yer yok ise **112 vasıtası ile hasta nakli !**
- **ÖNERİ** : 3. düzey yoğun bakımlarda **tüm yataklar 3. düzey olabilmeli**

YOĞUN BAKIM SORUNLARI - III

- Yoğun bakımdan kata/ başka hastaneye nakli
- Çocuk yoğun bakım hastalarına erişkin yoğun bakım uzmanının bakamaması.
(uygun çocuk yoğun bakım yatağı bulununcaya kadar)
- Yenidoğan uzmanı

YOĞUN BAKIM SORUNLARI - IV

- **KVC yoğun bakıma başka hasta yatırılmaması**
 - a) Koroner
 - b) Acil durumlarda
- **Yoğun bakım hemşire sertifika problemi**
- **Otomatik TPN (bebek yoğun bakım)**

YOĞUN BAKIM SGK- I

- Üniversite hastanesinde yapılacak işlemler.
- Ücret problemi
 - a) SUT fiyatlarının güncellenmemesi (enflasyon kadar artış!)
 - b) 3. düzey hastalar için 2. düzey ücret ödenmesi.
 - c) Konsültan çağrılan branşlar.
- İlaç fiyatları: Bulunmayan ucuz ilaçlar nedeni ile , daha yüksek fiyatlı ilaçların kullanımı.

YOĞUN BAKIM SGK- II

- **Yurt dışı hastalara** da SUT üzerinden hizmet
- **Yeşil kartlı hastalar** için SGK özele ücret ödemiyor.
- Özel hastaneden **112 sevki olmadan** gelen hastayı SGK ödemiyor.

BİTİRİRKEN

- Sağlıkta dönüşüm programı ile **sağlıkta devrim** yapıldı.
- 15 şubat **kadro sınırlaması** ile ve aynı yıl **fark alınmasının kısıtlaması** ile özel sağlıkta duraklama dönemi başladı.
- **SUT fiyatlarının sabit kalması** , enflasyon ve doları dikkate alırsak, SUT fiyatlarının her yıl düşmesi ve güncel ekonomik sorunlar, özel sağlıkta gerileme dönemine yol açtı.
- Sektörün acil ve yoğun bakımlar konusunda, nöbetçi hekim konusunda yeni açılımlara ihtiyacı var.



HISAR INTERCONTINENTAL HOSPITAL

HISAR INTERCONTINENTAL HOSPITAL





Teşekkür Ediyorum